

3. Нажмитдинова, Б. С. Особенности речевого развития детей с нарушением интеллекта [Текст] / Б.С. Нажмитдинова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. - 2016. - № 2. - С. 46 - 49.
4. Мамонько, О.В., Хотько, М.И. Формирование игровой и речевой деятельности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью: учебно - методическое пособие / О.В. Мамонько, М.И. Хотько. Мн.: БГПУ, 2007. - 71 с.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ И ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Полякова М.А., студентка 4 курса  
(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Научный руководитель – Швед М.В., старший преподаватель

**Введение.** В настоящее время одним из актуальных вопросов коррекционной педагогики является разработка содержания психокоррекционной работы учителя – дефектолога с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития, в том числе по развитию их эмоциональной сферы, преодолению тревожности и страхов. Дети с ранним детским аутизмом относятся к группе детей с тяжелыми нарушениями развития. Как показали данные специальных экспериментально - психологических исследований (В.В.Лебединский и О.С. Олихейко), страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения. Но иногда страхи ребенка все же отражают положительную динамику психического развития. Они свидетельствуют о появлении более адекватного восприятия окружающих о возникновении чувства самосохранения [1]. У детей с аутизмом наблюдается высокая интенсивность страхов и повышенная фиксация на них. Сам факт возникновения страха естественен. Необычной же бывает острота этой реакции и ее непреодолимость.

Страхи у детей с аутизмом могут быть обусловлены как внутренними, так и внешними факторами. К внутренним факторам относятся гиперчувствительность ребенка с аутизмом, которая проявляется в повышенной чувствительности к звуковым, световым, тактильным, вестибулярным и другим сенсорным воздействиям [2].

Разного рода страхи встречаются у детей с РДА в 80% наблюдений. В 72% случаев – сверхценные страхи. Страх одиночества, высоты, страх лестниц, чужих, животных, темноты. В 35% случаев – страхи, вызванные сенсоаффективной гиперестезией. Страхи бытовых шумов, яркого света, блестящих предметов, резких тонов одежды окружающих, страх мельканий света. В 11% случаев – неадекватные, бредоподобные страхи. Страхи предметов неопределенного цвета или формы (например, боязнь всего круглого или боязнь красного). Стойкое ощущение чьего-либо присутствия, страх своей тени, страх вентиляционных решеток [3].

**Основная часть.** Экспериментальное исследование проходило с марта 2019 года по май 2019 на базе ГУО «Вспомогательная школа № 26 г. Витебска» и ГУО «Витебский городской центр коррекционно - развивающего обучения и реабилитации». В рамках данного экспериментального изучения проводилось сравнение полученных результатов между младшими школьниками с интеллектуальной недостаточностью (общее количество – 10 испытуемых от 8 до 11 лет) и детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития (общее количество - 8 детей в возрасте от 5 до 14 лет). В качестве психодиагностических методик были использованы: «Тест тревожности» (Тэмпл Р., Амен В., Дорки М.), «Методика диагностики детских страхов» (А.И. Захаров), беседа с педагогами и родителями детей.

Изучение уровня тревожности у детей с интеллектуальной недостаточностью показало, что у 70% младших школьников с интеллектуальной недостаточностью средний уровень тревожности, у 20% - низкий уровень тревожности и 10% - высокий уровень тревожности. Однако, у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью присутствует средний уровень тревожности – 70% случаев. Следует отметить, что высокий уровень тревожности особо проявляется в определенных ситуациях, связанных с взаимоотношениями с взрослыми. Таким образом, высокий уровень тревожности в диаде «ребенок-взрослый» – 60%, средний уровень тревожности в диаде «ребенок-ребенок» - 25%, и низкий уровень тревожности в ситуациях моделирующих повседневные действия – 15%.

Изучение уровня тревожности у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ранний детский аутизм с интеллектуальной недостаточностью) показало, что у 88% детей данной категории высокий уровень тревожности, у 12% - средний уровень тревожности. Данные результаты иллюстрируют следующие типичные примеры выполнения задания. При проведении исследования испытуемая М. в 7 случаях из 14 выбрала печальное лицо. При демонстрации и объяснении рисунка, на котором девочка идет спать одна, выбрала печальное лицо, и объяснила свой выбор следующим образом «Девочка без мамы». При демонстрации рисунка, на котором мама ругает девочку, она выбрала печальное лицо, и объяснила свой выбор: «Мама злится». При демонстрации рисунка, на котором изображена девочка с родителями М., выбрала веселое лицо, объяснив: «Мама рядом». Этот пример свидетельствует о том, что у данного ребенка в целом высокий уровень тревожности, в том числе в диаде «ребенок-взрослый» и в ситуациях моделирующих повседневные действия.

Изучение страхов у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью показало, что у 70% испытуемых преобладают медицинские страхи, у 15% физические, у 10% - страхи кошмарных снов и темноты, и у 5% - социальные страхи. Страх смерти, страх животных и сказочных персонажей, пространственные страхи не были выявлены.

Изучение страхов у детей с ранним детским аутизмом показало, что у 80% преобладают социальные страхи и пространственные, у 15% преобладает страх животных и сказочных персонажей и у 5% - преобладает медицинский страх. Физический страх, страх смерти, страх кошмарных снов и темноты не были выявлены. В силу того, что испытуемые с ранним детским аутизмом плохо шли на контакт, была проведена беседа с родителями и педагогами. Так, например, мама испытуемого рассказала о страхах Н.: «Он очень боится оставаться один в комнате, но в то же время не любит когда с ним начинают играть или что-то спрашивать. Если во дворе подходят незнакомые дети Н., начинает плакать и просит отвести его домой. Н., очень не любит процесс одевания, новую одежду может сразу порвать». Это говорит о том, что у ребенка преобладают социальные страхи, присутствуют и пространственные страхи.

Сравнительный анализ интерпретации страхов показывает, что у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ранний детский аутизм с интеллектуальной недостаточностью) некоторые страхи непонятны окружающим, более выражены, чем у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью. Кроме того, испытуемые с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ранний детский аутизм с интеллектуальной недостаточностью) отказывались выполнять методику в форме беседы, уходили в себя, что связано с нарушением эмоциональной связи с окружающим миром у детей данной категории. Младшие школьники с интеллектуальной недостаточностью отвечали неполными предложениями, иногда им требовалась помощь экспериментатора для объяснения понятий.

**Заключение.** Таким образом, у большинства детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ранний детский аутизм с интеллектуальной недостаточностью) преобладает высокий уровень тревожности и характерными являются социальные

и пространственные страхи. У младших школьников с интеллектуальной недостаточностью, в целом, средний уровень тревожности и преобладают медицинские страхи.

Без своевременной и адекватной коррекционно-развивающей помощи значительная часть детей с синдромом РДА становится необучаемой и неприспособленной к жизни в обществе. И наоборот, при ранней коррекционной работе большинство аутичных детей можно подготовить к обучению, а нередко и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний. Также важно определить доступный для ребенка с аутизмом уровень взаимодействия с окружением, т.к. это поможет правильно построить методику и содержание комплексного коррекционно-развивающего воздействия.

#### **Список цитированных источников:**

1. Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. - М.: Теревинф, 1997. – 227 с.
2. Баенская, Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма / Е.Р.Баенская // Дефектология. - 2008. - № 4. - С.11-19.
3. Детский аутизм. Хрестоматия / сост. Л.М.Шипицина – СПб. – 1997. – С. 254.

### **ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Самуль Е.А.**, студентка 2 курса

(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Научный руководитель – Чобот Ж.П., старший преподаватель

Ранний детский аутизм (классический аутизм или синдром Каннера) – отклонение в психическом развитии ребенка, включающее не одну дисфункцию. Главным проявлением аутизма является нарушение общения ребенка с окружающим миром. Причины возникновения аутизма разнообразны. Чаще всего это патология так называемого «шизофренного спектра», реже – особая органическая недостаточность центральной нервной системы. Ранний детский аутизм может возникнуть и как самостоятельная аномалия психической конструкции, обусловленная наследственностью.

В настоящее время ранний детский аутизм рассматривают в круге дизонтогенеза, одним из кардинальных проявлений которого являются нарушения развития речи. Вопросы речевого развития данной категории детей занимались многие педагоги и психологи.

Л. Каннер к одному из проявлений синдрома аутизма отнес искаженное развитие речи с только ему присущим использованием глагольных форм и местоимений по отношению к собственной личности. Он выделил так называемую запоздалую эхолалию, проявляющуюся в буквальном повторении вопросов с сохранением не только слов, но и интонаций.

Л. Бендер описала своеобразное «деревянное», «чревовещательное» качество речи, механические модуляции голоса, особенности его высоты и тональности.

По мнению Г. Гинсберга, наиболее характерным для речи детей с аутизмом является одновременное сочетание «жаргона», «неполной» и «зрелой речи».

В исследованиях В.М. Башиной отмечено, что для страдающих аутизмом свойственны неравномерность созревания речевой и других сфер деятельности, нарушение иерархических взаимоотношений между простыми и сложными структурами в пределах каждой функциональной системы. Такие речевые нарушения, как искажение грамматических форм в фразах, отсутствие логической связи между отдельными фразами, фрагментарность, разорванность ассоциаций, характерных для РДА, свидетельствуют о выраженных нарушениях мышления. Речевой дефект заключается в нарушении пони-